

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Berpikir Kritis

a. Pengertian Berpikir Kritis

Berpikir kritis adalah proses intelektual yang dengan aktif dan terampil mengkonseptualisasi, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi informasi yang dikumpulkan atau dihasilkan dari pengamatan, pengalaman, refleksi, penalaran, atau komunikasi, untuk memandu keyakinan dan tindakan (Scriven & Paul 2003). Berpikir kritis adalah hasil yang diinginkan untuk program pendidikan keperawatan yang mempersiapkan perawat untuk bekerja di lingkungan perawatan kesehatan (Mundy & Denham, 2008 dalam Zori et al, 2013).

Berpikir kritis adalah proses asumsi yang mendasari, menafsirkan dan mengevaluasi argumen, membayangkan dan mengeksplorasi alternatif serta mengembangkan kritik yang reflektif untuk tujuan mencapai kesimpulan yang dapat dibenarkan.

Berpikir kritis bukanlah hal yang sama seperti kritik namun menyerukan sikap bertanya yang berdasarkan pengetahuan, bukti, analisis, dan keterampilan untuk mengombinasikannya (Sullivan, 2009) Ennis (2011) mengatakan berpikir kritis adalah berpikir secara beralasan dan reflektif dengan menekankan pada pembuatan keputusan tentang apa yang harus dipercayai atau dilakukan. Berpikir kritis adalah berpikir jernih, teliti, penuh pengetahuan dan adil saat memeriksa alasan untuk meyakini atau berbuat sesuatu (Faiz, 2012). Berpikir kritis adalah aktivitas mental yang dilakukan untuk mengevaluasi kebenaran sebuah pernyataan. Umumnya evaluasi berakhir dengan putusan untuk menerima, menyangkal, atau meragukan kebenaran pernyataan yang dimaksud (Faiz, 2012).

Berpikir kritis adalah suatu proses dimana seseorang atau individu dituntut untuk mengintervensikan dan mengevaluasi informasi untuk membuat sebuah penilaian atau keputusan berdasarkan kemampuan, menerapkan ilmu pengetahuan dan pengalaman (Potter, 2006).

Jadi berpikir kritis merupakan kemampuan menggunakan pengetahuan secara efektif, menganalisis,

mengevaluasi, dan mengeksplorasi alternatif untuk mendapatkan kebenaran dan ketepatan suatu pernyataan serta tidak mudah menerima informasi tanpa memikirkan terlebih dahulu apa yang sedang disampaikan.

b. Indikator Berpikir Kritis

Faiz (2012) menyatakan indikator kemampuan berpikir kritis antara lain dapat dirumuskan dalam aktivitas-aktivitas kritis berikut :

- 1) Mencari jawaban yang jelas dari setiap pertanyaan
- 2) Mencari alasan atau argumen
- 3) Berusaha mengetahui informasi dengan tepat
- 4) Memakai sumber yang memiliki kredibilitas dan menyebutkannya
- 5) Memperhatikan situasi dan kondisi secara keseluruhan
- 6) Berusaha tetap relevan dengan ide utama
- 7) Memahami tujuan yang asli dan mendasar
- 8) Mencari alternatif jawaban
- 9) Bersikap dan berpikir terbuka
- 10) Mengambil sikap ketika ada bukti yang cukup untuk melakukan sesuatu
- 11) Mencari penjelasan sebanyak mungkin apabila memungkinkan

12) Berpikir dan bersikap secara sistematis dan teratur dengan memperhatikan bagian-bagian dari keseluruhan masalah.

c. Aktivitas dan Ciri-Ciri Berpikir kritis

Fisher (2009: 7) menyebutkan ciri-ciri kemampuan berpikir kritis sebagai berikut:

- 1) Mengetahui masalah
- 2) Menemukan cara-cara yang dapat dipakai untuk menangani masalah-masalah.
- 3) Mengumpulkan dan menyusun informasi yang diperlukan.
- 4) Mengetahui asumsi-asumsi dan nilai-nilai yang tidak dinyatakan.
- 5) Memahami dan menggunakan bahasa yang tepat, jelas, dan khas
- 6) Menilai fakta dan mengevaluasi pernyataan-pernyataan
- 7) Mengetahui adanya hubungan yang logis antara masalah-masalah
- 8) Menarik kesimpulan-kesimpulan dan kesamaan-kesamaan yang diperlukan.

- 9) Menguji kesamaan-kesamaan dan kesimpulan-kesimpulan yang seseorang ambil.
- 10) Menyusun kembali pola-pola keyakinan seseorang berdasarkan pengalaman yang lebih luas.
- 11) Membuat penilaian yang tepat tentang hal-hal dan kualitas-kualitas tertentu dalam kehidupan sehari-hari.

Faiz (2012) mengatakan ciri-ciri yang berpikir kritis dalam hal pengetahuan, kemampuan, sikap dan kebiasaan adalah sebagai berikut :

- 1) Menggunakan fakta-fakta secara tepat dan jujur.
- 2) Mengorganisasi pikiran dan mengungkapkannya dengan jelas, logis atau masuk akal.
- 3) Membedakan antara kesimpulan yang didasarkan pada logika yang valid dengan logika yang tidak valid.
- 4) Mengidentifikasi kecukupan data
- 5) Menyangkal suatu argumen yang tidak relevan dan menyampaikan argumen yang relevan.
- 6) Mempertanyakan suatu pandangan dan mempertanyakan implikasi dari suatu pandangan.

- 7) Menyadari bahwa fakta dan pemahaman seseorang selalu terbatas
- 8) Mengenali kemungkinan keliru dari suatu pendapat dan kemungkinan bias dalam pendapat.

d. Karakteristik Kemampuan Berpikir kritis

Faiz (2012) menjelaskan karakteristik berpikir kritis, yaitu diantaranya :

1) Watak (*Dispositions*)

Seseorang yang mempunyai keterampilan berpikir kritis mempunyai sikap hati-hati, sangat terbuka, menghargai kejujuran, menghargai keragaman data dan pendapat, respek terhadap kejelasan dan ketelitian, mencari pandangan-pandangan lain yang berbeda dan siap untuk berubah sikap ketika terdapat sebuah pendapat yang dianggapnya lebih baik.

2) Kriteria (*Criteria*)

Dalam berpikir kritis seseorang harus mempunyai sebuah kriteria, patokan atau standar. Apabila kita akan menerapkan standarisasi maka haruslah berdasarkan kepada relevansi, keakuratan fakta-fakta, berlandaskan sumber yang kredibel, teliti, tidak bias,

bebas dari logika yang keliru, logika yang konsisten dan pertimbangan yang matang.

3) Argumen (*Argument*)

Argumen adalah pernyataan atau proposisi yang dilandasi oleh data-data. Keterampilan berpikir kritis secara umum meliputi kegiatan pengenalan, penilaian dan penyusunan argumen.

4) Pertimbangann atau pemikiran (*Reasoning*)

Seseorang yang mempunyai kemampuan berpikir kritis mempunyai pertimbangan atau dasar pertimbangan dalam menyimpulkan suatu hal. Kegiatan ini meliputi proses menguji data-data dan informasi yang tersedia

5) Sudut Pandang (*Point Of View*)

Sudut pandang adalah cara memandang atau menafsirkan permasalahan yang akan menentukan konstruksi makna. Seseorang yang berpikir dengan kritis akan memandang sebuah fenomena dari berbagai sudut pandang yang berbeda.

6) Prosedur untuk menerapkan kriteria (*Procedures For Applying Criteria*)

Seseorang berpikir kritis mempunyai alur yang kompleks dan prosedural dalam mengambil keputusan. Alur prosedur tersebut meliputi perumusan masalah, memilih keputusan yang akan diambil dan mengidentifikasi perkiraan-perkiraan sesudah keputusan itu diambil.

e. Keterampilan Berpikir kritis

Faiz (2012) membagi berpikir kritis menuntut lima jenis keterampilan yaitu :

1) Keterampilan Menganalisis

Ketrampilan menganalisis merupakan suatu ketrampilan menguraikan sebuah struktur ke dalam komponen-komponen agar mengetahui pengorganisasian struktur tersebut. Dalam ketrampilan tersebut tujuan pokoknya adalah memahami sebuah konsep yang global atau umum dengan cara menguraikan atau merinci hal-hal yang umum atau global ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil dan terperinci. Dalam menganalisis seorang yang berpikir kritis mengidentifikasi langkah-langkah logis yang digunakan dalam proses berpikir hingga sampai pada suatu kesimpulan.

Kata-kata operasional yang mengindikasikan ketrampilan berpikir analitis diantaranya menguraikan, mengidentifikasi, menggambarkan, menghubungkan, memerinci dan lain sebagainya.

2) Keterampilan melakukan sintesis

Keterampilan sintesis merupakan keterampilan yang berlawanan dengan keterampilan menganalisis. Keterampilan sintesis adalah keterampilan menggabungkan bagian-bagian menjadi sebuah bentuk atau susunan yang baru. Keterampilan sintesis menuntut seorang yang berpikir kritis untuk menyatupadukan semua informasi yang diperoleh sehingga dapat menciptakan ide-ide yang baru

3) Keterampilan memahami dan memecahkan masalah

Keterampilan ini menuntut seseorang untuk memahami sesuatu dengan kritis dan setelah aktivitas pemahaman itu selesai, ia mampu menangkap beberapa pikiran utama dan melahirkan ide-ide baru hasil dari konseptualisasi pemahamannya. Untuk selanjutnya, hasil dari konseptualisasi tersebut diaplikasikan ke dalam permasalahan atau ruang lingkup baru.

4) Keterampilan menyimpulkan

Keterampilan menyimpulkan ialah kegiatan akal pikiran manusia berdasarkan pengertian atau pengetahuan (kebenaran) yang dimilikinya untuk mencapai pengertian atau pengetahuan (kebenaran) baru yang lain. Keterampilan ini menuntut seseorang untuk menguraikan dan memahami berbagai aspek secara bertahap untuk sampai kepada suatu formula baru, yaitu sebuah kesimpulan.

5) Keterampilan mengevaluasi atau menilai

Keterampilan ini menuntut pemikiran yang matang dalam menentukan nilai sesuatu dengan menggunakan satu kriteria tertentu. Keterampilan menilai menghendaki seorang pemikir memberikan penilaian dengan menggunakan standar tertentu.

f. Komponen Kemampuan Berpikir Kritis

Para ahli yang tergabung di dalam APA (American Philosophical Association) (1990) dalam Mutiarani (2010), menyebutkan komponen berpikir kritis, diantaranya :

- 1) Interpretasi, yaitu kemampuan di dalam memberikan suatu pandangan atau pendapat

mengenai suatu hal, situasi, peristiwa atau kejadian, suatu keputusan, sebuah kepercayaan, peraturan-peraturan dan lain sebagainya.

- 2) Analisis, yaitu suatu kemampuan di dalam mengidentifikasi keadaan yang masih ada hubungannya dengan pertanyaan, pertanyaan dan konsep.
- 3) Evaluasi, yaitu suatu kemampuan didalam menilai kredibilitas atau tingkat kepercayaan terhadap pernyataan dan pandangan seseorang mengenai suatu hal, situasi serta peristiwa yang kemudian dibuat sebuah kesimpulan.
- 4) *Inference*, yaitu kemampuan seseorang didalam mengidentifikasi dan mengumpulkan hal-hal yang berkaitan dan diperlukan untuk menarik kesimpulan atau hipotesis berdasarkan informasi-informasi yang sangat beralasan.
- 5) *Explanation*, yaitu kemampuan seseorang didalam menjelaskan hasil dengan berbagai alasan dan pertimbangan. Kemampuan ini diterapkan untuk membenarkan sesuatu hal berdasarkan bukti-bukti, konsep, metodeologi serta penalaran atau logika.

6) *Self-Regulation*, yaitu suatu kesadaran seseorang didalam memonitor atau menilai pengetahuannya, proses berpikirnya dan hasil yang telah dikembangkannya khususnya dalam hal-hal yang berkaitan dengan menerapkan keterampilannya.

g. Faktor-faktor yang mendorong pengembangan berpikir kritis dan faktor yang mengganggu perkembangan kritis

Brudvig (2013) mengatakan faktor-faktor yang mendorong pengembangan berpikir kritis yaitu otonomi, pengembangan kepercayaan melalui dorongan, menjembatani kesenjangan antara teori dan praktek dan ketersediaan. Faktor-faktor yang mengganggu perkembangan berpikir kritis yaitu merasa kalah, pengendalian perawatan pasien oleh *preceptor* dan inkonsistensi dalam pengalaman serta tipe kepribadian.

h. Pengembangan Berpikir Kritis dalam Pembelajaran Keperawatan

Di dalam praktiknya sering sekali perawat menemukan permasalahan di pelayanan kesehatan. Berhubungan dengan penyakit-penyakit, pasien, keluarga pasien maupun dengan sesama petugas medis. Keadaan ini membuat perawat dituntut untuk mahir berpikir kritis

dalam menilai dan menelaah permasalahan tersebut. Kemampuan berpikir kritis ini memungkinkan seseorang termasuk perawat untuk secara efektif menangani masalah sosial, ilmiah dan masalah praktis (Shakirova, 2007 dalam Snyder, 2008)

Scriven & Paul (2003) menyatakan bahwa kemampuan berpikir kritis merupakan suatu proses berpikir aktif dan terampil dalam mengkonsep, menerapkan, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi informasi yang dikumpulkan dari atau dihasilkan dari hasil observasi, pengalaman, refleksi, penalaran atau kombinasi sebagai petunjuk yang memberi keyakinan dalam bertindak. Facione (1993) dalam Karantzas (2013) kemampuan berpikir kritis merupakan suatu kemampuan berpikir intelektual yang dapat menghasilkan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan.

i. Model Berpikir kritis Dalam Keperawatan

Scriven (2003) dapat digunakan tiga model, yaitu: *feeling model*, *vision model*, dan *examine model*. *Feeling model* merupakan model yang menerapkan pada rasa, kesan, dan data atau fakta yang ditemukan. Pemikir kritis mencoba mengedepankan perasaan dalam melakukan

pengamatan, kepekaan dalam melakukan aktifitas keperawatan dan perhatian. Misalnya terhadap aktifitas dalam pemeriksaan tanda vital, perawat merasakan gejala, petunjuk dan perhatian kepada pernyataan serta pikiran klien.

Vision model merupakan model yang digunakan untuk membangkitkan pola pikir, mengorganisasi dan menerjemahkan perasaan untuk merumuskan hipotesis, analisis, dugaan dan ide tentang permasalahan perawatan kesehatan klien, beberapa kritis ini digunakan untuk mencari prinsip-prinsip pengertian dan peran sebagai pedoman yang tepat untuk merespon ekspresi (Scriven, 2003).

Examine model yaitu model digunakan untuk merefleksi ide, pengertian dan visi. Perawat menguji ide dengan bantuan kriteria yang relevan. Model ini digunakan untuk mencari peran yang tepat untuk analisis, mencari, menguji, melihat konfirmasi, kolaborasi, menjelaskan dan menentukan sesuatu yang berkaitan dengan ide (Scriven,2003).

j. Cara Pengukuran Kemampuan Berpikir Kritis

Para ahli yang tergabung dalam APA (*American Philosophical Association*) (1990) dalam Mutiarani (2010), secara umum terdapat cara pengukuran kemampuan berpikir kritis, yaitu:

- 1) Observasi *performance* seseorang selama kegiatan. Observasi dilakukan dengan mengacu pada komponen kemampuan berpikir kritis yang akan diukur kemudian menyimpulkan bagaimana tingkat kemampuan berpikir kritis individu tersebut.
- 2) Mengukur *outcome* dari komponen-komponen kemampuan berpikir kritis yang telah diberikan.
- 3) Mengajukan pertanyaan dan menerima penjelasan seseorang mengenai prosedur dan keputusan yang mereka ambil terkait dengan komponen kemampuan berpikir kritis yang akan diukur.
- 4) Membandingkan *outcome* dari suatu komponen kemampuan berpikir kritis dengan komponen kemampuan berpikir kritis yang lain.

2. Konsep *Leadership*

a. Pengertian Kepemimpinan

Pemimpin adalah orang yang menggunakan

keterampilan interpersonal untuk mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan tertentu. Pemimpin memiliki pengaruh dengan menggunakan repertoar fleksibel, perilaku pribadi dan strategi. Pemimpin penting dalam membangun relasi, menciptakan koneksi antara anggota organisasi untuk mempromosikan penampilan dan hasil yang berkualitas (Sullivan, 2008).

Sullivan (2008) menyebutkan kepemimpinan formal dan informal. Kepemimpinan dikatakan formal ketika dipraktikkan oleh perawat dengan otoritas yang sah oleh organisasi dan dijelaskan dalam deskripsi pekerjaan (misalnya, perawat manajer, supervisor, koordinator, manajer kasus). Kepemimpinan formal juga tergantung pada keterampilan individu, tetapi bisa diperkuat oleh otoritas organisasi dan posisi. Pemimpin formal mengakui pentingnya kegiatan kepemimpinan informal mereka sendiri dan kepemimpinan informal lain yang mempengaruhi kerja dan tanggung jawab.

Kepemimpinan informal ketika dilakukan oleh anggota staf yang tidak memiliki peran manajemen. Seorang perawat yang memiliki ide bijaksana dan meyakinkan, mempengaruhi efisiensi alur kerja dapat melatih keterampilan kepemimpinan. Kepemimpinan informal terutama tergantung pada

pengetahuan seseorang, status (misalnya, praktek perawat, koordinator peningkatan kualitas, spesialis pendidikan, direktur medis) serta keterampilan pribadi dalam mempengaruhi dan membimbing orang lain (Sullivan, 2008).

Thoha (2010: 9) mengatakan kepemimpinan adalah kegiatan untuk memengaruhi perilaku orang lain, atau seni memengaruhi perilaku manusia baik perorangan maupun kelompok.

George R. Terry dalam (Thoha, 2010: 5) mengartikan bahwa kepemimpinan adalah aktivitas untuk mempengaruhi orang-orang supaya diarahkan mencapai tujuan organisasi. Kepemimpinan meliputi proses mempengaruhi dalam menentukan tujuan organisasi, memotivasi perilaku pengikut untuk mencapai tujuan, mempengaruhi untuk memperbaiki kelompok dan budayanya.

b. Teori Kepemimpinan

1) Teori Sifat

Stogdill (1974) dalam Sullivan (2008) mengembangkan profil dari pemimpin yang sukses dan sifat-sifat. Bass (1990) dalam Sullivan (2008) menambahkan sifat, yang diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu kecerdasan, kepribadian dan kemampuan. Gilbert (1975) dalam Sullivan (2008) pada pelatihan kepribadian mahasiswa

pascasarjana keperawatan, menemukan bahwa yang berpotensi menjadi pemimpin akan menunjukkan sifat-sifat seperti dominasi, keagresifan, ambisius, keinginan tinggi untuk mencapai status, ketenangan, rasa percaya diri, toleransi terhadap pandangan lain, kebutuhan yang tinggi untuk mencapai, berpikir tertib, peka terhadap orang lain, dan fleksibilitas. Walaupun ini upaya awal untuk menentukan sifat kepemimpinan unik yang dijadikan tolok ukur yang dipakai kebanyakan pemimpin akan dihakimi.

2) Teori Perilaku

Penelitian tentang kepemimpinan di awal 1930-an terfokus pada yang dilakukan oleh pemimpin. Dalam pandangan teori perilaku, sifat-sifat pribadi hanya terbentuk dari kepemimpinan; pemimpin sejati dilakukan melalui pendidikan, pelatihan, dan pengalaman hidup (Sullivan, 2008).

c. Gaya kepemimpinan

Teori perilaku berbasis berasumsi bahwa pemimpin yang efektif memperoleh pola perilaku yang dipelajari. Studi awal dari kelompok remaja laki-laki mengidentifikasi tiga pola kepemimpinan yaitu otokratis, demokratis, dan permisif (Lewin

& Lippit, 1938; Lewin, Lippit, & White, 1939 dalam Sullivan, 2008)

Sullivan (2008) menyatakan gaya kepemimpinan otokratik berasumsi bahwa individu dimotivasi oleh kekuatan eksternal, seperti kekuasaan, otoritas, dan kebutuhan untuk mendapatkan persetujuan. Pemimpin membuat semua keputusan dan menggunakan paksaan, hukuman, dan arahan untuk mengubah perilaku pengikut dan hasil pencapaian.

Gaya kepemimpinan demokratis berasumsi bahwa individual termotivasi oleh dorongan dan pengaruh internal, ingin ikut berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan dan ingin mendapatkan tugas untuk dilakukan. Pemimpin melibatkan partisipasi anggota lain dan kekuasaan mayoritas dalam menetapkan tujuan dan bekerja mencapai prestasi (Sullivan, 2008).

Sullivan (2008) menyatakan gaya kepemimpinan permisif juga mengasumsikan bahwa individu termotivasi oleh dorongan dan pengaruh internal dan mereka perlu diberikan kebebasan sendiri untuk membuat keputusan tentang bagaimana untuk menyelesaikan pekerjaan. Pemimpin tidak memberikan arah atau fasilitasi.

Jenkins dan Henderson (1984) dalam Sullivan (2008) menambahkan gaya keempat, gaya kepemimpinan birokrasi. Birokrat berasumsi bahwa karyawan dimotivasi oleh kekuatan dari luar. Pemimpin ini percaya bila anggota tidak seorang diri untuk membuat keputusan sehingga tergantung pada kebijakan organisasi dan aturan untuk mengidentifikasi tujuan dan proses kerja secara langsung.

Tabel 2.1 Perbandingan empat gaya kepemimpinan (Sullivan, 2008)

Gaya Kepemimpinan	Motivasi Karyawan	Karakteristik Pemimpin
Otoriter (otokratis)	Kekuatan eksternal, misalnya, otoritas, persetujuan, kekuasaan,	Kepentingan berfokus pada tugas daripada hubungan. Menggunakan perilaku direktif Membuat keputusan sendiri Mengharapkan penghormatan dan ketaatan staf Kekurangan dukungan kelompok yang berpartisipasi. Mendapat kekuatan dengan paksaan. Menunjukkan kebergunaan (kebutuhan) dalam situasi krisis.
Demokrat (Partisipatif)	Dorongan dan pengaruh internal	Kepentingan berfokus dengan

		<p>hubungan antar anggota dan dan kerja sama tim.</p> <p>Komunikasi yang terbuka dan biasanya dua arah.</p> <p>Menciptakan semangat kerja sama dan upaya bersama yang menghasilkan kepuasan staf.</p>
Permisif	Dorongan dan pengaruh internal	<p>Cenderung memiliki beberapa kebijakan yang ditetapkan bukan dari pemimpin.</p> <p>Umumnya tidak digunakan dalam organisasi yang terstruktur (misalnya lembaga pelayanan kesehatan)</p>
Birokrasi	Kekuatan eksternal	<p>Keamanan tergantung pada kebijakan dan aturan yang telah ditetapkan.</p> <p>Kekuatan diterapkan secara pasti, aturan yang relatif tidak fleksibel.</p> <p>Cenderung berhubungan secara impersonal staf.</p> <p>Menghindari pengambilan keputusan tanpa standar atau norma.</p>

d. Kepemimpinan Situasional

Pendekatan kepemimpinan situasional yang dikembangkan oleh Hersey dan Blanchard (1969) dalam Northouse (2013) dengan didasarkan pada Reddin (1967) teori gaya manajemen 3D. Pendekatan situasional telah diperbaiki dan diperbarui beberapa kali sejak peluncuran pertamanya (Zigarmi & Nelson, 1993; Blanchard, Zigarmi, & Zigarmi, 1985; Hersey & Blanchard, 1977, 1988).

Prinsip teori situasional adalah situasi yang berbeda menuntut jenis kepemimpinan yang berbeda dan untuk menjadi seorang pemimpin yang efektif, seseorang harus menyesuaikan gaya dengan tuntutan dari situasi yang berbeda (Northouse, 2013). Kepemimpinan situasional menekankan bahwa kepemimpinan terdiri dari dimensi perintah dan pemberian dukungan yang diterapkan secara tepat di situasi tertentu (Northouse, 2013).

Hersey, Blanchard, dan Johnson (2007) dalam Sullivan (2008) memperluas model kontingensi oleh Fieldler yang terdiri dari kesiapan dan kesediaan para anggota untuk melakukan tugas yang diberikan. Dalam teori kepemimpinan situasional, empat gaya kepemimpinan yang berbeda yang diterapkan sesuai dengan kesiapan dan kemampuan anggota.

e. Macam-Macam Gaya Kepemimpinan Situasional

Northouse (2013) menyatakan gaya kepemimpinan mengandung pola perilaku dari seseorang yang mencoba untuk mempengaruhi orang lain. Hal ini mencakup perilaku perintah (tugas) dan perilaku pemberi dukungan (hubungan). Perilaku perintah membantu anggota kelompok mencapai tujuan dengan memberi perintah, mencapai tujuan dan metode evaluasi, menetapkan waktu, menetapkan peran dan menunjukkan cara mencapai tujuan.

Perilaku perintah menjelaskan, seringkali dengan komunikasi satu arah, apa yang perlu dilakukan, bagaimana hal itu bisa dilaksanakan dan siapa yang bertanggung jawab melakukan itu (Northouse, 2013). Perilaku pemberi dukungan membantu anggota kelompok merasa nyaman tentang diri mereka, rekan kerja serta situasi. Perilaku pendukung melibatkan komunikasi dua arah dan merespons yang menunjukkan dukungan sosial serta emosional kepada orang lain (Northouse, 2013). Horsey dan Blanchard (1988) dalam Northouse (2013) membagi gaya kepemimpinan menjadi empat kategori yang berbeda dari perilaku perintah dan perilaku pemberi dukungan.

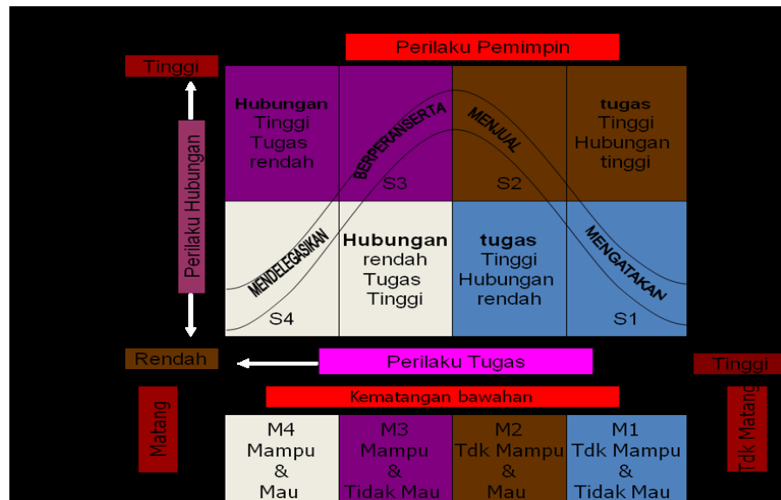
Gaya pertama (S1) adalah gaya perintah tinggi-pemberian dukungan rendah, yang juga disebut gaya memerintah. Didalam pendekatan ini, pemimpin memfokuskan komunikasi pada pencapaian tujuan, dan menghabiskan jumlah waktu yang lebih sedikit dengan menggunakan perilaku pemberian dukungan. Dengan menggunakan gaya ini, pemimpin memberi instruksi tentang apa dan bagaimana tujuan yang akan dicapai oleh pengikut., dan kemudian mengawasi mereka dengan hati-hati (Horsey dan Blanchard, 1988 dalam Northouse, 2013).

Gaya kedua (S2) disebut sebagai pendekatan pelatihan dan gaya perintah tinggi dan pemberian dukungan tinggi. Di dalam pendekatan ini, pemimpin memfokuskan komunikasi pada pencapaian tujuan dan pemenuhan kebutuhan sosial-emosi pengikut. Gaya pelatihan meminta pemimpin itu untuk melibatkan dirinya dengan pengikut, dengan memberi dukungan dan meminta masukan dari pengikut. Tetapi pelatihan adalah perluasan dari S1 karena hal itu tetap menuntut pemimpin untuk membuat keputusan akhir tentang apa dan bagaimana pencapaian tujuan (Horsey dan Blanchard, 1988 dalam Northouse, 2013).

Gaya 3 (S3) adalah pendekatan yang mendukung. S3 menuntut pemimpin untuk mengambil gaya pemberi dukungan tinggi dan gaya perintah rendah. Di dalam pendekatan ini, pemimpin tidak hanya berfokus pada tujuan, tetapi menggunakan perilaku pemberi dukungan yang membuat karyawan menunjukkan keterampilannya untuk melaksanakan tugas yang ditetapkan. Gaya mendukung ini mencakup mendengarkan, memuji, meminta masukan, dan memberi umpan balik. Pemimpin menggunakan gaya ini dengan memberi pengikut kontrol atas keputusan dari hari ke hari, tetapi tetap bersedia untuk membantu pemecahan masalah. Pemimpin S3 cepat untuk memberik pengakuan dan dukungan sosial kepada pengikut (Horsey dan Blanchard, 1988 dalam Northouse, 2013).

Gaya 4 (S4) disebut sebagai gaya perintah dan gaya pemberi dukungan rendah, atau pendekatan mendelegasikan. Dalam pendekatan ini, pemimpin menawarkan lebih sedikit masukan tugas dan dukungan sosial, meningkatkan motivasi dan keyakinan diri karyawan dalam kaitannya dengan tugas. Pemimpin yang menggunakan pendekatan delegasi ini mengurangi keterlibatan dirinya dalam perencanaan, pengawasan hal-hal rinci dan klarifikasi tujuan. Setelah

kelompok sepakat dengan apa yang dilakukan, gaya ini membiarkan pengikut untuk bertanggung jawab atas penyelesaian pekerjaan dengan cara yang mereka anggap sesuai. Seorang pemimpin yang menggunakan gaya S4 mengontrol pengikut dan menahan diri untuk tidak ikut campur dengan memberi dukungan sosial yang tidak perlu (Horsey dan Blanchard, 1988 dalam Northouse, 2013).



Gambar 2.1 Model Kepemimpinan Situasional II (Northouse, 2013)

Model SL II gambar 2.1 menggambarkan bagaimana perilaku kepemimpinan perintah dan pemberi dukungan mengkombinasikan empat gaya kepemimpinan yang berbeda itu. Seperti yang ditunjukkan oleh panah di bagian bawah dan sisi kiri model tersebut, perilaku perintah tinggi di kuadran S1 dan S2 serta rendah di kuadran S3 dan S4, sementara perilaku

pemberi dukungan tinggi di S2 dan S3 serta rendah di S1 dan S4 (Northouse, 2013).

Pemimpin menggunakan gaya *telling* (S1) (tugas-tinggi, hubungan rendah) dengan pengikut yang tidak mampu dan tidak mau untuk melakukan tugas (M1). Pemimpin menggunakan gaya *selling* (S2) (tugas S2-tinggi, hubungan tinggi) dengan pengikut yang tidak mampu tetapi bersedia atau percaya diri dalam melaksanakan tugas (M2). Pemimpin menggunakan gaya *participating* (S3) (tugas rendah, hubungan tinggi) dengan pengikut yang mampu tapi tidak bersedia atau kurang percaya diri dalam melaksanakan tugas (M3). Akhirnya, para pemimpin menggunakan gaya *delegating* (S4) (tugas rendah, hubungan rendah) dengan pengikut yang mampu dan bersedia dan memiliki kepercayaan diri dalam melaksanakan tugas (M4) (Sullivan, 2008)

f. Ciri-Ciri Gaya Kepemimpinan Situasional

Ciri- ciri gaya kepemimpinan menurut Hersey dan Blanchard (1997) dalam Nursalam (2012) yaitu :

Tabel 2.2 Gaya Kepemimpinan Situasional (Nursalam, 2012)

No	Gaya Kepemimpinan	Ciri-Ciri
1	Interuksi	Tinggi tugas dan rendah hubungan

		Komunikasi searah Pengambilan keputusan berada pada pimpinan dan peran bawahan sangat minimal. Pemimpin banyak memberikan pengarahan atau intruksi yang spesifik serta mengawasi dengan ketat.
2	Konsultasi	Tinggi tugas dan tinggi hubungan Komunikasi dua arah Peran pemimpin dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan cukup besar, bawahan diberi kesempatan untuk memberi masukan dan menampung keluhan.
3	Partisipasi	Tinggi hubungan tapi rendah tugas Pemimpin dan bawahan bersama-sama memberi gagasan dalam pengambilan keputusan
4	Delegasi	Rendah hubungan dan rendah tugas Komunikasi dua arah, terjadi diskusi dan pendelegasian antara pemimpin dan bawahan dalam pengambilan keputusan pemecahan masalah.

g. Tingkat kesiapan atau kematangan para pengikut.

Thoha (2010) menyebutkan kematangan dalam kepemimpinan situasional dapat dirumuskan sebagai suatu kemampuan dan kemauan dari orang-orang untuk bertanggung

jawab dalam mengarahkan perilakunya sendiri. Kemampuan yang merupakan salah satu unsur dalam kematangan, berkaitan dengan pengetahuan atau keterampilan yang dapat diperoleh dari pendidikan, latihan dan atau pengalaman. Adapun unsur yang lain dari kematangan bertalian dengan keyakinan diri dan motivasi seseorang.

Ada empat tingkat kematangan menurut Hersey dan Blanchard (dalam Thoha, 2010:71), yang dapat dilihat pada tabel 2.3 berikut ini :

Tabel 2.3 Empat Tingkat Kematangan Pengikut (Thoha, 2010)

Mau dan mampu	Mampu tetapi tidak mau atau kurang yakin	Tidak mampu tetapi mau	Tidak Mampu dan tidak mau atau tidak yakin
M4	M3	M2	M1

Tabel 2.3 menggambarkan hubungan antara tingkat kematangan para pengikut atau bawahan dengan gaya kepemimpinan yang sesuai untuk diterapkan ketika para pengikut bergerak dari kematangan yang sedang ke kematangan yang telah berkembang (dari M1 sampai dengan M4).

Ada empat dasar perilaku pemimpin dalam pengambilan keputusan pada berbagai situasi tersebut menurut Hersey dan Blanchard (dalam Thoha, 2010:67), yaitu: intruksi, konsultasi,

partisipasi dan delegasi. Instruksi, yaitu gaya ini dicirikan dengan komunikasi satu arah. Pemimpin memberikan batasan peranan pengikutnya dan memberitahu mereka tentang apa, bagaimana, bilamana dan di mana melaksanakan berbagai tugas. Inisiatif pemecahan masalah dan pembuatan keputusan semata-mata dilakukan oleh pemimpin. Pemecahan masalah dan keputusan diumumkan, dan pelaksanaannya diawasi secara ketat oleh pemimpin (Thoha, 2010).

Konsultasi yaitu pada gaya ini pemimpin masih banyak memberikan pengarahan dan masih membuat hampir sama dengan keputusan, tetapi hal ini diikuti dengan meningkatkan banyaknya komunikasi dua arah dan perilaku mendukung, dengan berusaha mendengar perasaan pengikut tentang keputusan yang dibuat serta ide-ide dan saran-saran mereka. Meskipun dukungan ditingkatkan, pengendalian atas pengambilan keputusan tetap pada pemimpin (Thoha, 2010).

Partisipasi, dengan gaya ini pemimpin dan pengikut saling tukar menukar ide dalam pemecahan masalah dan pembuatan keputusan. Komunikasi dua arah ditingkatkan, dan peranan pemimpin adalah aktif mendengar. Tanggung jawab pemecahan masalah dan pembuatan keputusan sebagian besar berada ada pihak pengikut. Hal ini sudah sewajarnya karena

pengikut mempunyai kemampuan melaksanakan tugas (Thoha, 2010).

Delegasi yaitu pada gaya ini bawahan yang memiliki kontrol untuk memutuskan tentang bagaimana cara pelaksanaan tugas. Pemimpin memberikan kesempatan yang luas bagi bawahan untuk melaksanakan pertunjukan mereka sendiri karena mereka memiliki kemampuan dan keyakinan untuk memikul tanggung jawab dalam pengarahannya perilaku mereka sendiri (Thoha, 2010).

h. Kelebihan Kepemimpinan Situasional

Northouse (2013) menyebutkan pendekatan situasional untuk kepemimpinan memiliki sejumlah kekuatan, terutama bagi praktisi. Kekuatan pertama adalah hal itu mampu bertahan. Yang kedua kepemimpinan situasional bersifat pragmatis, mudah dipahami, dapat digunakan secara naluriah dan mudah diterapkan dalam beragam latar. Sejumlah pendekatan kepemimpinan lain memberi cara yang kompleks dan rumit untuk menilai perilaku kepemimpinan.

Kepemimpinan situasional memberi pendekatan terbuka yang mudah digunakan karena digambarkan ditingkat abstrak yang mudah dipahami, ide di balik pendekatan itu mudah didapatkan. Selain itu prinsip yang dinyatakan oleh

kepemimpinan situasional mudah diterapkan di beragam latar, termasuk pekerjaan, sekolah dan keluarga (Northhouse, 2013).

Northhouse (2013) menyatakan kepemimpinan situasional adalah nilai yang bersifat pasti dan menekankan fleksibilitas pemimpin (Graef, 1983; Yukl, 1989). Kepemimpinan situasional menekankan bahwa pemimpin itu mencari tahu tentang kebutuhan pengikut mereka dan kemudian mengadaptasi gaya kepemimpinannya. Pemimpin tidak bisa memimpin dengan menggunakan suatu gaya tunggal namun bersedia untuk mengubah gaya mereka guna memenuhi tuntutan situasi.

Kepemimpinan situasional mengingatkan untuk memperlakukan setiap pengikut secara berbeda, berdasarkan tugas yang sedang dikerjakan dan mencari peluang untuk membantu pengikut belajar ketrampilan baru dan menjadi lebih percaya diri dalam melakukan pekerjaan mereka (Fernandez & Vecchio, 1997; Yukl, 1998) dalam Northhouse (2013).

3. Konsep *Preceptorship*

a. Pengertian *Preceptorship*

Preceptorship adalah suatu hubungan antara mahasiswa (*preceptee*) dan pembimbing (*preceptor*) yang memberikan perhatian secara privasi pada seorang *preceptee* untuk

memberikan pembelajaran. *Preceptor* memberikan *feedback* tentang penampilan atau kinerja, mengkualifikasi praktisi baru yang berpengalaman independen untuk membuat keputusan, menetapkan prioritas, manajemen waktu dan perawatan pasien (O'toole,2003 dalam Phillips et al, 2013).

Preceptorship adalah program yang didirikan bagi *preceptor* untuk membimbing mahasiswa secara efektif, sikap positif selama *preceptorship* dan pembelajaran seumur hidup serta membantu mahasiswa mengaplikasikan teori ke praktik sehingga institusi pendidikan mempersiapkan pendidik untuk mampu memenuhi kebutuhan pembelajaran tersebut (Canadian Association of Schools of Nursing, 2010 dalam Rodrigues & Witt, 2013).

Preceptorship merupakan pendidikan berorientasi modul yang digunakan untuk proses belajar dan mengajar di lingkungan klinis dengan staf klinik yang berfungsi sebagai *role model*(Tan et al, 2011 dalam Harrison-White, 2013). *Preceptorship* adalah model pembelajaran klinik yang berhubungan dengan pendidikan yang memberi akses *preceptee* ke seseorang yang ahli dan *role model* dalam batas waktu tertentu (Moore, 2008 dalam Al-Hussami & Darawad, 2011).

Preceptorship adalah model pembelajaran untuk mahasiswa keperawatan dengan praktisi yang berpengalaman untuk membantu mahasiswa mencapai tujuan pembelajaran tertentu dalam pengaturan klinik. *Preceptorship* terdiri dari *preceptor*, *preceptee* dan fakultas. Anggota unit staf juga memberikan kontribusi untuk keefektifan dari *preceptorship* (Myrick F, 2005 dalam Asirifi *et al*, 2013).

b. Fase *Preceptorship*

1) Membangun Hubungan

Membangun kepercayaan merupakan salah satu dari beberapa tahap yang krusial pada hubungan *preceptor-preceptee* dan menjembatani pondasi dimana pengalaman belajar akan berkembang. Mahasiswa seringkali mengalami kekhawatiran pada situasi belajar yang baru dan bisa mendapatkan keuntungan dari sistem yang tersedia dengan kehadiran *preceptor* pada pertemuan yang sudah terjadwal dengan baik. Kehadiran *preceptor* pada awal penempatan mahasiswa sangat krusial dalam merencanakan pengalaman yang akan didapat mahasiswa (California State University Northridge, 2012 dalam Nursalam, 2015).

2) Fase Kerja

Implementasi dari rencana edukasi adalah fokus utama dari fase kerja. Meninjau pengalaman mahasiswa, diskusi tentang pasien, mengeksplorasi perasaan berdasarkan pengalaman dan mengidentifikasi tujuan belajar saat pertemuan *preceptor-preceptee* merupakan area yang dapat didiskusikan (California State University Northridge, 2012 dalam Nursalam, 2015).

Evaluasi merupakan proses berkelanjutan yang dapat mengkaji bagaimana peserta didik mencapai tujuannya. Setidaknya umpan balik secara verbal per hari sangat membantu. Dengan melihat catatan harian mahasiswa dan check list kompetensi, *preceptor* dapat melihat progress mahasiswa. Evaluasi secara tertulis dilakukan pada minggu terakhir praktik klinik dengan menggunakan format evaluasi yang sudah tersedia (California State University Northridge, 2012 dalam Nursalam 2015).

c. Definisi *Preceptor*

Preceptor adalah ners yang mendedikasikan dirinya menjadi *role model* dan menjadi pembimbing mahasiswa profesi ners pada lingkup klinis (McMAster Mohawk Conestoga, 2012 dalam Nursalam 2015). *Preceptor* adalah

seseorang yang memberikan bimbingan ke *preceptee* yang telah mendapatkan pelatihan *preceptorship* di rumah sakit dan memiliki pengalaman klinik selain dari sertifikasi kompetensi perawat (Henderson *et al*, 2006 dalam Kelly *et al*, 2013). *Preceptor* adalah fasilitator yang membantu mahasiswa berubah menjadi profesional mengingat bahwa layanan kesehatan profesional akan menerima lulusan profesional pada tempat kerja (Myrick & Yonge, 2004 dalam Rodrigues & Witt, 2013).

Preceptor dapat merupakan seorang dosen yang ditempatkan di tatanan klinik atau perawat senior yang bekerja di tatanan layanan dan ditetapkan sebagai *preceptor*. *Preceptor* harus seorang ahli atau berpengalaman dalam memberikan pelatihan dan pengalaman praktik kepada peserta didik; biasanya seorang perawat praktisi yang bekerja dan berpengalaman di suatu area keperawatan tertentu, yang mampu mengajarkan, memberikan konseling, menginspirasi, serta bersikap dan bertindak sebagai “model peran” untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu pemula dalam periode tertentu dengan tujuan tertentu mensosialisasikan pemula kedalam peran baru sebagai profesional” (AIPNI, 2015).

d. Kriteria *Preceptor*

Dalam buku AIPNI(2015) disebutkan kriteria *preceptor* yaitu:

- 1) *Preceptor* atau *mentor* pada pendidikan ners ini seharusnya berpendidikan lebih tinggi dari peserta didik (PP no. 19/2005, pasal 36 ayat 1), minimal merupakan seorang ners tercatat (STR) / memiliki lisensi (SIP/SIK) yang berpengalaman klinik minimal 5 tahun.
- 2) Memiliki *sertifikat kompetensi* sesuai keahlian di bidangnya (PP no 19/2005 tentang standar nasional pendidikan, pasal 31 ayat 3 dan pasal 36 ayat 1)
- 3) Telah berpengalaman minimal 2 tahun berturut-turut ditempatnya bekerja dimana yang bersangkutan ditunjuk sebagai *preceptor* / *mentor* sehingga dapat membimbing peserta didik dengan baik.
- 4) Merupakan model peran ners yang baik dan layak dicontoh karena sikap, perilaku, kemampuan profesionalnya diatas rata-rata.
- 5) Telah mengikuti pelatihan pendidik klinik yang memahami tentang kebutuhan.
- 6) Peserta didik akan dukungan, upaya pencapaian tujuan, perencanaan kegiatan dan cara mengevaluasinya.

e. Kompetensi *Preceptor*

Seorang *preceptor* harus memiliki kompetensi yang sesuai agar perannya sebagai seorang *preceptor* akan lebih diakui dan akan mendukung profesionalitas kerja yang dilakukannya. AIPNI (2015) merumuskan kemampuan *preceptor* meliputi sebagai berikut :

- 1) Berkomunikasi secara baik dan benar
- 2) Model peran professional
- 3) Berkeinginan memberikan waktu yang cukup untuk peserta didik.
- 4) Pendengar yang baik dan mampu menyelesaikan masalah
- 5) Tanggap terhadap kebutuhan dan ketidak-berpengalaman peserta didik
- 6) Cukup mengenali dan terbiasa dengan teori dan praktik terkini. Kompeten dan percaya diri dalam peran sebagai *preceptor*

f. Tanggung jawab *preceptor*

Peran *preceptor* adalah sebagai *role model* di area klinik, pendidik, advokat dan konsultan (McMAster Mohawk Conestoga, 2012 dalam Nursalam, 2015).

Tanggung jawab *preceptor*:

- 1) Menentukan tujuan dengan mahasiswa.

- 2) Meninjau dan memperbaiki kontrak belajar *preceptee*.
- 3) Membantu *preceptee* dalam proses orientasi, menyusun jadwal dan memberikan kesempatan untuk melengkapi tujuan klinis dan memberikan kesempatan mahasiswa untuk dapat terintegrasi dalam setting klinis.
- 4) Bertemu dengan mahasiswa tiap minggu untuk mengklarifikasi pertanyaan, tujuan, ekspektasi dan progresnya dan berpartisipasi dalam mengidentifikasi kebutuhan belajar dan berkoordinasi untuk pencapaian pengalaman klinik.
- 5) Melakukan perawatan pasien yang berdasarkan standar *evidence based nursing practice*.
- 6) Memenuhi tugas keperawatan berdasarkan peraturan rumah sakit dan unit terkait.
- 7) Mengawasi progres tiap mahasiswa dalam pertemuan klinik dan memfasilitasi mahasiswa dalam memasuki peran barunya dengan staf unit terkait.
- 8) Menjembatani mahasiswa dengan memberikan umpan balik pada setiap progres mahasiswa, berdasarkan observasi performa klinis, pengkajian terhadap pencapaian kompetensi klinis dan dokumentasi perawatan pasien.

- 9) Melengkapi dokumentasi progres mahasiswa secara tertulis.
- 10) Berpartisipasi dalam evaluasi berkelanjutan pada program preceptorship.

Cerinus dan Ferguson (1994) dalam Nursalam (2012) bahwa tanggung jawab dari seorang *preceptor* diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) *Preceptor* bertanggung jawab terhadap pengkajian yang dilakukan oleh *preceptee*.
- 2) Merencanakan model *preceptorship* untuk mendesain sesuai kebutuhan *preceptee*.
- 3) Melakukan peran pengajaran dan sebagai role model
- 4) Melakukan evaluasi pada *preceptee* selama penerapan model *preceptorship*.

Nursalam (2012) menyebutkan secara umum tanggung jawab seorang *preceptor* dapat dibagi menjadi dua golongan sebagai berikut.

- 1) Tanggung jawab dasar yaitu komitmen dalam peran sebagai *preceptor*, memiliki keinginan untuk mengajar/membimbing dan berbagi keahlian dengan mitra.
- 2) Tanggung jawab prosedural yaitu mengorientasikan dan mensosialisasikan *preceptee* pada masing-masing unit,

menilai perkembangan dari tujuan yang akan dicapai *preceptee*, merencanakan kolaborasi dan implementasi program pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan *preceptee*, melakukan tindakan sebagai *role model*, mengevaluasi dan mengobservasi dan mengevaluasi perkembangan *preceptee*, serta memfasilitasi pengembangan dari apa yang harus dikuasai *preceptee* melalui model *preceptorship*.

g. Tugas Pokok *Preceptor*

AIPNI (2015) menuliskan tugas pokok *preceptor* adalah sebagai berikut :

- 1) *Preceptor* mengidentifikasi kebutuhan belajar klinik peserta didik melalui silabus / *Course Study Guide* / modul praktik dari institusi pendidikan.
- 2) Cukup berpengalaman dan kompeten untuk membantu peserta didik menerapkan pengetahuan teoritis kedalam praktik.
- 3) Memperlihatkan komitmen tinggi untuk membimbing peserta didik selama proses belajar klinik berlangsung.
- 4) Membantu menyelesaikan masalah yang bersifat transisi peran dari peserta didik menjadi ners kompeten yang dihadapi oleh peserta didik.

- 5) Bersama peserta didik memformulasikan tujuan belajar untuk menjembatani masalah transisional tersebut diatas.
- 6) Menyelesaikan masalah, membantu membuat keputusan dan menumbuhkan akuntabilitas peserta didik selama proses belajar
- 7) Memfasilitasi sosialisasi profesional peserta didik kedalam peran profesi ners peserta didik.
- 8) Memberikan umpan balik secara terus menerus dan periodik pada peserta didik terkait kemajuan atau kelemahan peserta didik selama belajar di klinik.
- 9) Berperan sebagai narasumber dalam memberikan dukungan personal dan profesional kepada peserta didik.
- 10) Membantu peserta didik dalam mengkaji, memvalidasi, serta mencatat pencapaian kompetensi klinik peserta didik.

h. Peran dan Tanggung Jawab *Preceptee*

Nursalam (2015) menyebutkan peran *preceptee* merupakan mahasiswa profesi ners dari institusi keperawatan yang telah menyelesaikan program akademik sarjana keperawatan. Tanggung jawab *preceptee* antara lain :

- 1) Menjaga sikap professional dan mengenakan seragam dinas sesuai dengan institusi masing-masing, termasuk mengenakan *nametag*.
- 2) Berpartisipasi dalam mengidentifikasi kebutuhan belajar dan merencanakan serta mengimplementasikannya pada pengalaman belajar.
- 3) Berpartisipasi aktif dalam mencari pengalaman belajar dan mempersiapkan diri dalam menyelesaikan tujuan belajar.
- 4) Menyelesaikan tugas dan semua jam praktik klinik dalam waktu yang ditentukan.
- 5) Melayani pasien sebagai advocator dan menjaga *confidentiality*.
- 6) Melengkapi evaluasi *preceptor* dan menyerahkannya sebelum menyelesaikan praktik klinik.

i. Metode Pembelajaran

Beberapa metode pembelajaran yang dijabarkan di buku AIPNI (2015) pembelajaran peserta didik diinisiasi dan difasilitasi oleh *preceptor* di setiap stase, meliputi :

- 1) *Pre dan post conference*.
- 2) Tutorial individual yang diberikan *preceptor*
- 3) Diskusi kasus.

- 4) Seminar kecil tentang kasus atau IPTEK kesehatan/keperawatan terkini.
- 5) Pendelegasian kewenangan bertahap
- 6) *Problem Solving for Better Health* (PSBH)
- 7) Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan.
- 8) Laporan kasus dan overan dinas.
- 9) Pemilihan metoda disesuaikan dengan tujuan pencapaian kompetensi dan lama waktu program preceptoring sudah berlangsung.

j. Pelaksanaan Kegiatan Program *Preceptorship*

AIPNI (2015) menyebutkan pelaksanaan kegiatan program *preceptorship* yaitu ada persiapan, pelaksanaan dan pelimbanan kewenangan.

1) Persiapan sebelum melakukan program *preceptor*

Setiap peserta didik yang ditempatkan di rumah sakit tertentu sebagai wahana praktik harus menjalani beberapa hal yang merupakan kegiatan wajib yaitu:

- a) Melakukan kegiatan orientasi rumah sakit dan ruang rawat dan menerima buku pedoman *preceptorship* dan program kegiatannya. Memberikan waktu pada peserta

didik untuk mendalami ruang rawat dan kliennya pada saat orientasi.

- b) Menjalani latihan yang diadakan oleh institusi pendidikan bekerjasama dengan rumah sakit selama 2 hari. Pelatihan informal ini meliputi diseminasi informasi terkait berbagai hal, seperti berikut: kebijakan yang berlaku di rumah sakit dan ruang rawat dimana peserta didik ditempatkan, sifat layanan yang diberikan, jenis dan kriteria pasien yang dirawat, aturan dan ketentuan apabila menghadapi situasi tidak diharapkan seperti klien jatuh, salah memberikan obat, kebakaran, kedudukan dan posisi *preceptor* dan peserta didik.
- c) Melakukan pertemuan formal dengan *preceptor* dan manajer ruang rawat untuk mendiskusikan peran *preceptor* dan harapan peserta didik; berbagi informasi tentang tujuan dan luaran proses belajar peserta didik berdasarkan pengalaman lalu, kualifikasi *preceptor* dan kemampuan belajar peserta didik; menetapkan jumlah jam tatap muka untuk berdiskusi antara *preceptor* dan peserta didik; menetapkan kesepakatan periode dan

tanggal evaluasi / *review* peserta didik dan menyepakati kontrak belajar.

2) Pelaksanaan kegiatan program *preceptorship*

Sebelum peserta didik memulai kegiatan praktiknya, manajer ruangan memberikan kepada setiap *preceptor* beberapa kasus klien dengan berbagai tingkat ketergantungan dan tingkat kebutuhan dasar yang berbeda. Lazimnya, setiap *preceptor* memiliki 4 sampai dengan 6 klien yang menjadi tanggung jawabnya yang akan digunakan untuk 2 sampai 3 orang peserta didik.

Setiap *preceptor* memiliki 2 sampai dengan 3 orang peserta didik yang menjadi tanggung jawabnya. *Preceptor* harus memahami karakteristik setiap peserta didik agar ketika melimpahkan sebagian kewenangan yang dimilikinya tidak menyama-ratakan tingkat kemampuan menjalankan kompetensi dari masing-masing peserta didik, walaupun ia harus memiliki asumsi bahwa setiap peserta didik telah memiliki kompetensi yang diperlukan untuk menjadi seorang ners dan telah lulus uji masuk klinik.

Preceptee mengikuti *preceptor* dalam mengkaji klien, menghadiri pertemuan tim asuhan, mendokumentasikan, mengoperasionalkan komputer,

mengantarkan klien keluar ruang rawat. Memperkenalkan secara *extensive* pada komunitas klien yang berada di ruangan dimana peserta didik ditempatkan. Secara teratur menghadiri pertemuan dengan perawat ruangan ketika diadakan diskusi kasus. Mendengarkan ners spesialis atau konsultan ketika memberikan ceramah atau pencerahan bagi perawat.

3) Pelimpahan kewenangan dilakukan bertahap

Pemberian tugas prosedural, untuk meyakini bahwa peserta didik telah memiliki kemampuan melaksanakan prosedur sesuai dengan tingkat kemahiran ketrampilan yang diharapkan. Pelimpahan kewenangan prosedural dapat diberikan selama minggu pertama dan maksimal sampai minggu kedua.

Pemberian klien secara utuh untuk diberikan asuhan oleh peserta didik dimulai dengan klien yang memiliki tingkat ketergantungan yang paling rendah (misal: mandiri). Pelimpahan kewenangan memberikan asuhan dengan tingkat ketergantungan yang paling rendah ini dapat diberikan selama minggu kedua atau maksimal minggu ketiga. Kemudian secara bertahap diberikan klien dengan tingkat ketergantungan lebih tinggi.

Setiap setelah melakukan tindakan prosedural atau asuhan, peserta didik diminta untuk selalu melaporkan secara lisan tentang cara melakukan, respon klien, dan hasil tindakan untuk kemudian dievaluasi oleh *preceptor*. Pelimpahan kewenangan melaporkan lisan ditumbuh kembangkan dari awal sejak peserta didik menjalani program internship. Kewenangan melaporkan lisan kemudian secara bertahap dilanjutkan dengan melaporkan tertulis dalam bentuk menulis laporan di kartu pasien / kardex dan selalu ditanda tangani oleh *preceptor* berdampingan dengan tanda tangan peserta didik.

Setiap peserta didik tidak selalu harus memiliki klien dengan jenis ketergantungan yang sama. *Preceptor* harus memahami dan meyakini kemampuan peserta didik dalam menerima kewenangan. Apabila peserta didik dinilai belum mampu menerima pendelegasian kewenangan pada tingkat yang lebih sulit, maka peserta didik tidak diperkenankan menerima pendelegasian berikutnya sampai peserta didik dianggap sudah mampu untuk menerima kewenangan pada tingkat berikutnya.

Peserta didik mengikuti jadwal dinas dari *preseptornya* masing-masing sehingga setiap peserta didik

mengetahui kemana harus pergi jika mau bertanya, melaporkan, meminta saran, dan mendiskusikan hal-hal tentang kliennya. Peserta didik difasilitasi untuk melakukan presentasi, diskusi kasus, seminar kecil diruangan masing-masing sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang harus diperolehnya melalui klien masing-masing.

k. Hal yang harus diperhatikan pada program *preceptorship*

Setiap *preceptor* memiliki catatan riwayat proses pembelajaran peserta didik, format penilaian proses belajar, dan *critical incidence report book* untuk mencatat setiap kejadian yang dianggap luar biasa baik atau jelek, kesalahan yang dibuat peserta didik atau kelemahan peserta didik yang mengakibatkan kecelakaan pada diri sendiri, klien, atau orang lain.

Selama *preceptor* melimpahkan sebagian kewenangan tentang asuhan klien kepada peserta didik, maka tanggung jawab dan tanggung gugat tentang klien tetap berada pada *preceptor*. Namun, apabila peserta didik sudah memperoleh kewenangan secara utuh dan menyeluruh terkait klien yang telah didelegasikan, maka tanggung jawab dan tanggung gugat secara internal ruangan telah dimiliki oleh peserta didik.

Pencapaian kompetensi berkomunikasi berbahasa Inggris dilakukan dengan memfasilitasi peserta didik untuk

melakukan komunikasi berbahasa Inggris baik ketika presentasi, diskusi kasus atau seminar kecil.

Preceptor melakukan penilaian kegiatan peserta didik setiap pertengahan proses belajar dan di akhir proses belajar di suatu ruang rawat. Sebelum berpindah ruang rawat / blok / stase, maka dilakukan penilaian / umpan balik tentang peran *preceptor* oleh peserta didik.

1. Evaluasi Kompetensi

AIPNI (2015) menyebutkan setiap kompetensi dievaluasi melalui beberapa cara yaitu:

- 1) *Log book*
- 2) Laporan pada *preceptor* / mentor
- 3) Proses pelaporan pada dinas berikut
- 4) Format evaluasi resmi dari pendidikan (*direct observational procedure skills test; case test/ uji kasus*)
- 5) *Student Oral Case Analyses* (SOCA)
- 6) *Critical incidence report*.

Dalam proses belajar, fokus penekanan penguasaan kompetensi ini adalah melalui pendelegasian kewenangan. Disamping itu, ada beberapa kompetensi tambahan yang harus juga dipertimbangkan untuk dimiliki oleh peserta didik karena yang bersangkutan akan menjadi praktisi. Kompetensi itu

adalah berkomunikasi, kemampuan mengembangkan diri dan orang lain (klien), kemampuan mempertahankan lingkungan bekerja yang sehat, aman dan keselamatan, meningkatkan layanan, kemampuan melakukan secara berkualitas, ekualitas dan perbedaan (AIPNI, 2015)

Evaluasi kompetensi untuk menetapkan kelulusan dari Program Studi dilakukan dalam bentuk uji kompetensi sebelum yudisium. Ketika peserta didik program profesi dinyatakan lulus maka diberi sebutan Ners dan kemudian memiliki hak untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR). Namun, jika ternyata peserta didik tidak lulus, maka seyogya yang bersangkutan diberi kesempatan untuk mendapatkan remedial dan diuji kembali setelah program remedial selesai (AIPNI, 2015)

4. Konsep Bermain Peran (*Role Play*)

a. Definisi

Bermain peran sebagai suatu model pembelajaran bertujuan untuk membantu peserta didik menemukan makna diri (jati diri) di dunia sosial dan memecahkan dilema dengan bantuan kelompok. Artinya melalui bermain peran peserta didik belajar menggunakan konsep peran, menyadari adanya peran-

peran yang berbeda dan memikirkan perilaku darinya dan perilaku orang lain (Nurdin & Adriantoni, 2016).

b. Manfaat proses bermain peran (*Role Play*)

Nurdin & Adriantoni (2016) menyatakan proses bermain peran ini dapat memberikan contoh kehidupan perilaku manusia yang berguna sebagai sarana bagi peserta didik untuk :

- 1) Menggali perasaannya
- 2) Memperoleh inspirasi dan pemahaman yang berpengaruh terhadap sikap, nilai dan persepsinya
- 3) Mengembangkan keterampilan dan sikap dalam memecahkan masalah
- 4) Mendalami mata pelajaran dengan berbagai macam cara.

c. Asumsi yang mendasari pembelajaran bermain peran

Mulyasa mengatakan Nurdin & Adriantoni dalam (2016) terdapat empat asumsi yang mendasari pembelajaran bermain peran untuk mengembangkan perilaku dan nilai-nilai sosial, yang kedudukannya sejajar dengan model-model mengajar lainnya. Keempat asumsi tersebut sebagai berikut :

- 1) Secara implisit bermain peran mendukung suatu situasi belajar berdasarkan pengalaman dengan menitikberatkan isi pelajaran pada situasi “disini pada saat ini”. Model ini percaya bahwa sekelompok peserta didik dimungkinkan

untuk menciptakan analogi mengenai situasi kehidupan. Terhadap analogi yang diwujudkan dalam bermain peran, para peserta didik dapat menampilkan respons emosional sambil belajar dari respons orang lain.

- 2) Bermain peran memungkinkan para peserta didik untuk mengungkapkan perasaannya yang tidak dapat dikenal tanpa bercermin pada orang lain. Mengungkapkan perasaan untuk mengurangi beban emosional merupakan tujuan utama dari psikodrama (jenis bermain peran yang lebih menekankan pada penyembuhan).
- 3) Model bermain peran berasumsi bahwa emosi dan ide-ide dapat diangkat ke taraf sadar untuk kemudian ditingkatkan melalui proses kelompok. Pemecahan tidak selalu datang dari orang tertentu, tetapi bisa saja muncul dari reaksi pengamat terhadap masalah yang sedang diperankan.
- 4) Model bermain peran berasumsi bahwa proses psikologis yang tersembunyi, berupa sikap, nilai, perasaan dan sistem keyakinan dapat diangkat ke taraf sadar melalui kombinasi pemeran secara spontan. Dengan demikian para peserta didik dapat menguji sikap dan nilainya yang sesuai dengan orang lain, apakah sikap dan nilai yang dimilikinya perlu

dipertahankan atau diubah. Tanpa bantuan orang lain, peserta didik sulit untuk menilai sikap dan nilai yang dimilikinya.

Nurdin & Adriantoni (2016) mengatakan tiga hal yang menentukan kualitas dan keefektifan bermain peran sebagai model pembelajaran yaitu

- 1) Kualitas pemeranan
- 2) Analisis dalam diskusi
- 3) Pandangan peserta didik terhadap peran yang ditampilkan dibandingkan dengan situasi kehidupan nyata.

d. Tahap bermain peran yang dapat dijadikan pedoman dalam pembelajaran:

- 1) Menghangatkan suasana dan memotivasi peserta didik
- 2) Memilih partisipan
- 3) Menyusun tahap-tahap peran
- 4) Menyiapkan pengamat
- 5) Pemeranan
- 6) Diskusi dan evaluasi
- 7) Pemeranan ulang
- 8) Diskusi dan evaluasi tahap dua
- 9) Membagi pengalaman dan mengambil kesimpulan

e. Tujuan Bermain Peran (*Role Play*)

Zuhaerini dalam Nurdin & Adriantoni (2016) model ini digunakan apabila pelajaran dimaksudkan untuk :

- 1) Menerangkan suatu peristiwa yang didalamnya menyangkut orang banyak dan berdasarkan pertimbangan didaktik lebih baik didramatisasikan daripada diceritakan, karena akan lebih jelas dan dapat dihayati oleh anak.
- 2) Melatih anak-anak agar mereka mampu menyelesaikan masalah-masalah sosial-psikologis.
- 3) Melatih anak-anak agar mereka dapat bergaul dan memberi kemungkinan bagi pemahaman terhadap orang lain beserta masalahnya. Sementara itu, Davies (dalam Sadali) mengemukakan bahwa penggunaan *role playing* dapat membantu mahasiswa dalam mencapai tujuan-tujuan afektif.

Inti dari permainan peran adalah keterlibatan peserta dan pengamat dalam situasi masalah nyata dan keinginan untuk resolusi dan pemahaman bahwa keterlibatan ini melahirkan pemaknaan diri (jati diri). Proses bermain peran memberikan contoh hidup dari perilaku manusia yang berfungsi sebagai wahana bagi siswa untuk mengeksplorasi perasaan mereka ;mendapatkan informasi tentang sikap mereka, nilai-nilai dan persepsi ; mengembangkan pemecahan masalah mereka

ketrampilan dan sikap serta mengeksplorasi materi pelajaran dengan cara yang bervariasi.

Tujuan ini mencerminkan beberapa asumsi tentang proses pembelajaran dalam bermain peran. Pertama, bermain peran implisit menganjurkan situasi pembelajaran berbasis pengalaman dimana “disini dan sekarang” menjadi isi dari intruksi.

f. Alur Bermain Peran (*Role Play*)

Djumingin (2011: 174) dalam Nurdin & Adriantoni (2016) menyatakan bahwa sintak dari model pembelajaran ini adalah :

- 1) Pengajar menyuruh menyiapkan skenario yang akan ditampilkan
- 2) Pengajar menunjuk beberapa mahasiswa untuk mempelajari skenario yang sudah dipersiapkan dalam beberapa hari sebelum kegiatan belajar mengajar
- 3) Pengajar membentuk kelompok mahasiswa yang anggotanya lima orang
- 4) Pengajar memberikan penjelasan tentang kompetensi yang ingin dicapai
- 5) Pengajar memanggil para mahasiswa yang sudah ditunjuk untuk melakukan skenario yang sudah dipersiapkan

- 6) Setiap mahasiswa berada dikelompoknya sambil mengamati skenario yang sedang diperagakan
 - 7) Setelah selesai ditampilkan, setiap mahasiswa diberikan lembar kerja untuk membahas penampilan kelompok masing-masing
 - 8) Setiap kelompok menyampaikan hasil kesimpulannya
 - 9) Pengajar memberikan kesimpulan secara umum
 - 10) Evaluasi
 - 11) Penutup
- g. Langkah-langkah strategi bermain peran (*role play*) menurut Nurdin & Adriantoni (2016) yaitu sebagai berikut :
- 1) Menentukan tujuan pembelajaran
 - 2) Memilih konteks dan peran, serta menulis skenario
 - 3) Latihan pendahuluan
 - 4) Kegiatan pembelajaran/pelaksanaan peragaan
 - 5) Mendiskusikan kesimpulan
 - 6) Penilaian
- h. Kelebihan dan Kekurangan Metode Pembelajaran *Role Play*
- Nurdin, Syafrudiin & Adriantoni (2016) mengatakan kelebihan pada metode pembelajaran *role play* yaitu
- 1) Menarik perhatian mahasiswa karena masalah-masalah sosial berguna bagi mereka

- 2) Bagi mahasiswa berperan seperti orang lain, ia dapat merasakan perasaan orang lain, mengakui pendapat orang lain, saling pengertian, tenggang rasa, toleransi
- 3) Melatih mahasiswa untuk mendesain penemuan
- 4) Berpikir dan bertindak kreatif
- 5) Memecahkan masalah yang dihadapi secara realistik karena mahasiswa dapat menghayatinya
- 6) Mengidentifikasi dan melakukan penyelidikan
- 7) Menafsirkan dan mengevaluasi hasil pengamatan
- 8) Merangsang perkembangan kemajuan berpikir mahasiswa untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan tepat
- 9) Dapat membuat pendidikan sekolah lebih relevan dengan kehidupan khususnya dunia kerja
- 10) Mahasiswa lebih bebas mengambil keputusan dan berekspresi secara utuh
- 11) Dapat berkesan dengan kuat dan tahan lama dalam ingatan mahasiswa. Disamping merupakan pengalaman yang menyenangkan yang sulit untuk dilupakan
- 12) Sangat menarik bagi siswa, sehingga memungkinkan kelas menjadi dinamis dan penuh antusias

13) Membangkitkan gairah dan semangat optimisme dalam diri mahasiswa serta menumbuhkan rasa kebersamaan dan kestiakawanan sosial yang tinggi

Nurdin & Adriantoni (2016). menyatakan metode pembelajaran *role play* memiliki kekurangan yaitu :

- 1) Beberapa pokok bahasan sangat sulit untuk menerapkan metode ini. Misalkan keterbatasan alat-alat laboratorium menyulitkan mahasiswa untuk melihat dan mengamati serta akhirnya dapat menyimpulkan kejadian atau konsep tersebut
- 2) Pengajar memahami betul langkah-langkah pelaksanaannya, jika tidak dapat mengacaukan pembelajaran
- 3) Memerlukan alokasi waktu yang lebih lama
- 4) Kebanyakan siswa yang ditunjuk sebagai pemeran merasa malu untuk memerlukan suatu adegan tertentu.

Apabila pelaksanaan sosiodrama dan bermain peran mengaami kegagalan , bukan saja dapat ,memberi kesan kurang baik, tetapi seklaigus berarti tujuan pengajaran tidak tercapai.

5. Konsep Pembelajaran *Conference*

a. Definisi

Conference adalah pembelajaran untuk menilai kemampuan menyajikan gagasan secara lisan dari hasil penting

praktik klinis. Berbagi informasi tentang pasien, topik terkemuka lain yang di diskusikan tentang praktek klinis, menuangkan ide-ide dalam format kelompok dan memberikan ceramah dan presentasi merupakan keterampilan mahasiswa yang perlu dikembangkan dalam program keperawatan (Oermann and Gaberson, 2014).

b. Kegunaan Metode Konferensi

Kegunaan Metode Konferensi adalah sebagai berikut menurut Nursalam & Efendi (2009):

- 1) Dirancang melalui diskusi kelompok
- 2) Meningkatkan pembelajaran penyelesaian masalah dalam kelompok melalui analisis kritis, pemilihan alternatif pemecahan masalah dan pendekatan kreatif
- 3) Memberikan kesempatan mengemukakan pendapat dalam menyelesaikan masalah.
- 4) Menerima umpan balik dari kelompok atau pengajar
- 5) Memberi kesempatan terjadinya *peer review*, diskusi kepedulian, isu dan penyelesaian masalah oleh disiplin ilmu lain.
- 6) Berinteraksi dan menggunakan orang lain sebagai narasumber
- 7) Meningkatkan kemampuan memformulasikan ide

- 8) Adanya kemampuan peserta didik untuk berkontribusi
- 9) Meningkatkan rasa percaya diri dalam berinteraksi dengan kelompok
- 10) Kemampuan menggali perasaan, sikap dan nilai-nilai yang mempengaruhi praktik
- 11) Mengembangkan keterampilan berargumentasi
- 12) Mengembangkan ketrampilan kepemimpinan

c. Jenis Konferensi

Nursalam & Efendi (2009) mengatakan jenis-jenis konferensi :

- 1) Konferensi praklinik (*preconference*) dan konferensi pascaklinik (*post conference*)
- 2) Umpan balik dari kelompok (*peer review*)
- 3) Isu (*issue*)
- 4) Multidisiplin

d. Prosedur Konferensi

Prosedur konferensi menurut Nursalam & Efendi (2009) yaitu

- 1) Konferensi Praklinik

Kegiatan berdiskusi kelompok tentang praktik klinik yang akan dilakukan ke esokan hari. Tujuan, cara pencapaian tujuan dan rencana tindakan (mulai dari fokus pengkajian sampai kepada rencana evaluasi) serta tambahan di diskusiakn bersama.

2) Konferensi Pascaklinik.

Kegiatan berdiskusi kelompok untuk membahas hal yang telah dilakukan pada praktik klinik/lapangan, tingkat pencapaian tujuan praktik klinik hari tersebut, kendala yang dihadapi dan cara mengatasinya, serta kejadian lain yang tidak direncanakan termasuk kejadian kegawatan klien yang harus dihadapi peserta didik.

e. Urutan Kegiatan Konferensi

Urutan kegiatan konferensi menurut Nursalam & Efendy (2009) adalah sebagai berikut :

1) Hari Pertama Konferensi Prakinik

a) Pembimbing klinik (PK) menjelaskan karakteristik ruang rawat, staf dan tim pelayanan kesehatan lain dimana para peserta didik akan ditempatkan, tujuan keberadaan peserta didik ditempat praktik, perilaku peserta didik yang diharapkan sesuai dengan objektif dan falsafah praktik keperawatan klinik, serta waktu dan tempat dimana peserta didik dapat menemui pembimbing klinik apabila menemui kesulitan, baik teknik maupun interpersonal.

b) Pembimbing klinik mengkaji kembali persiapan peserta didik untuk menghadapi dan memberi asuhan

keperawatan kepada klien mulai dari aspek perencanaan (fokus pengkajian) sampai ke rencana evaluasi.

- c) Mengingatkan peserta didik untuk membawa perlengkapan dasar.

2) Konferensi Pascaklinik

- a) Konferensi ini dapat dilakukan pada hari yang sama atau ketika akan melakukan konferensi praklinik hari ketiga.
- b) Pembimbing klinik berdiskusi dengan peserta didik untuk membahas klien, tempat praktik dan pengalaman belajar yang dicapai pada hari pertama.
- c) Prinsip diskusi : memberi kesempatan peserta didik untuk mengutarakan pendapat, mengekspresikan perasaan, mengklarifikasi rasional tindakan yang telah dilakukan peserta didik, dan memberi kesempatan kepada peserta didik untuk mengemukakan usulan perbaikan yang dapat diterapkan pada hari selanjutnya.
- d) Diskusi ini sebaiknya di tempat khusus yang terpisah dari klien.

3) Hari kedua dan selanjutnya konferensi praklinik

- a) Pembimbing klinik membahas perkembangan klien dan rencana tindakan untuk hari kedua ini, termasuk cara

penulisan catatan perkembangan klien (*progress note*), yaitu SOAP.

- b) Menyiapkan kasus baru untuk mengantisipasi kemungkinan adanya kondisi satu klien yang akan diasuh oleh beberapa peserta didik.
- c) Memotivasi peserta didik untuk melakukan prosedur keperawatan yang belum diperoleh pada hari pertama.
- d) Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan pada konferensi praklinik adalah : apakah diagnosis keperawatan hari pertama masih berlaku; apakah diagnosis/masalah keperawatan yang ditemukan berdasarkan pengkajian akurat apa rencana dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada hari ini.

4) Konferensi Pascaklinik

- a) Dilakukan segera setelah praktik dilaksanakan
- b) Tujuan : untuk menilai kemampuan peserta didik dalam mengevaluasi perkembangan klien, menilai kemampuan peserta didik dalam menyiapkan praktik pada hari tersebut, menilai perkembangan kemampuan menulis diagnosis keperawatan pada hari tersebut.
- c) Konferensi ini berguna untuk memperoleh kejelasan tentang asuhan yang telah diberikan, membagi

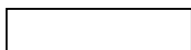
pengalaman tentang peserta didik, dan mengenali kualitas keterlibatan peserta didik dalam praktik.

Tidak jarang pada hari kedua pembimbing klinik menemukan masalah individu peserta didik yang perlu penanganan lebih lanjut secara individual pula. Contoh, peserta mengalami kecemasan hebat dan tidak mampu menggunakan koping secara efektif. Guna mengatasi hal ini sebaiknya pembimbing klinik berada dengan peserta didik tersebut dan mengklarifikasi hal-hal yang menjadi penyebab kecemasannya.

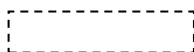
B. Kerangka Teori



Keterangan :



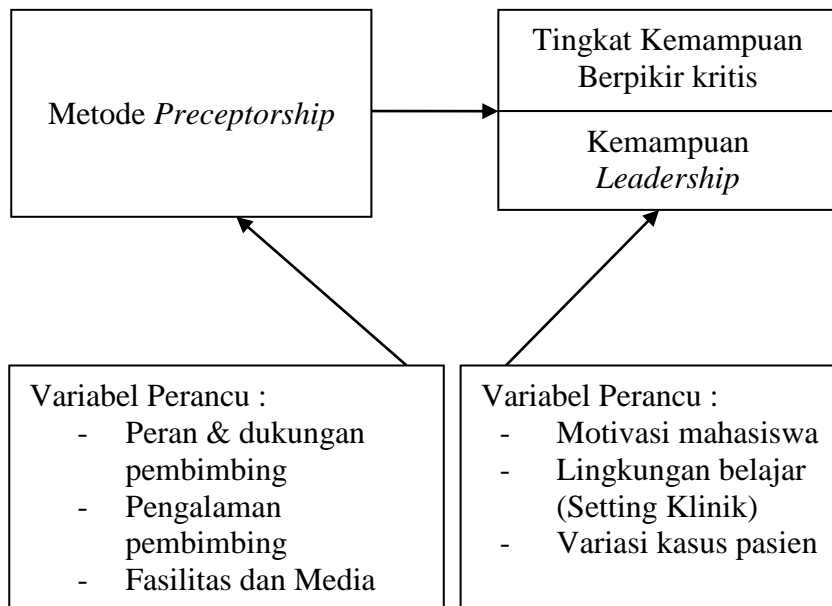
: Diteliti



: Tidak Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori Perbedaan Tingkat Kemampuan Berpikir kritis dan Kemampuan *Leadership* pada mahasiswa dengan metode *Preceptorship*

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Perbedaan Tingkat Kemampuan Berfikir Kritis dan Kemampuan *Leadership* pada mahasiswa dengan Metode *Preceptorship*

D. Hipotesis

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah

1. Metode *preceptorship* mampu meningkatkan kemampuan berpikir kritis
2. Ada perbedaan kemampuan *leadership* pada mahasiswa dengan metode *preceptorship*.